Dyspnée

- Difficulté de la respiration
- Sensation de difficulté respiratoire
- Signe cardinal de l’insuffisance cardiaque gauche
- Equivalents: toux, grésillement laryngé, hémoptysies lorsqu’ils surviennent à l’effort

Étiologies de la dyspnée

- **Affections respiratoires**
  - Affections broncho-pulmonaires, compression trachéale
  - Pneumothorax, pleurésie
  - Pneumopathies
  - Embolie pulmonaire
- **Insuffisance cardiaque gauche**
- **Troubles métaboliques, anémie**
- **Désadaptation à l'exercice**
- **Anxiété**

Insuffisance cardiaque

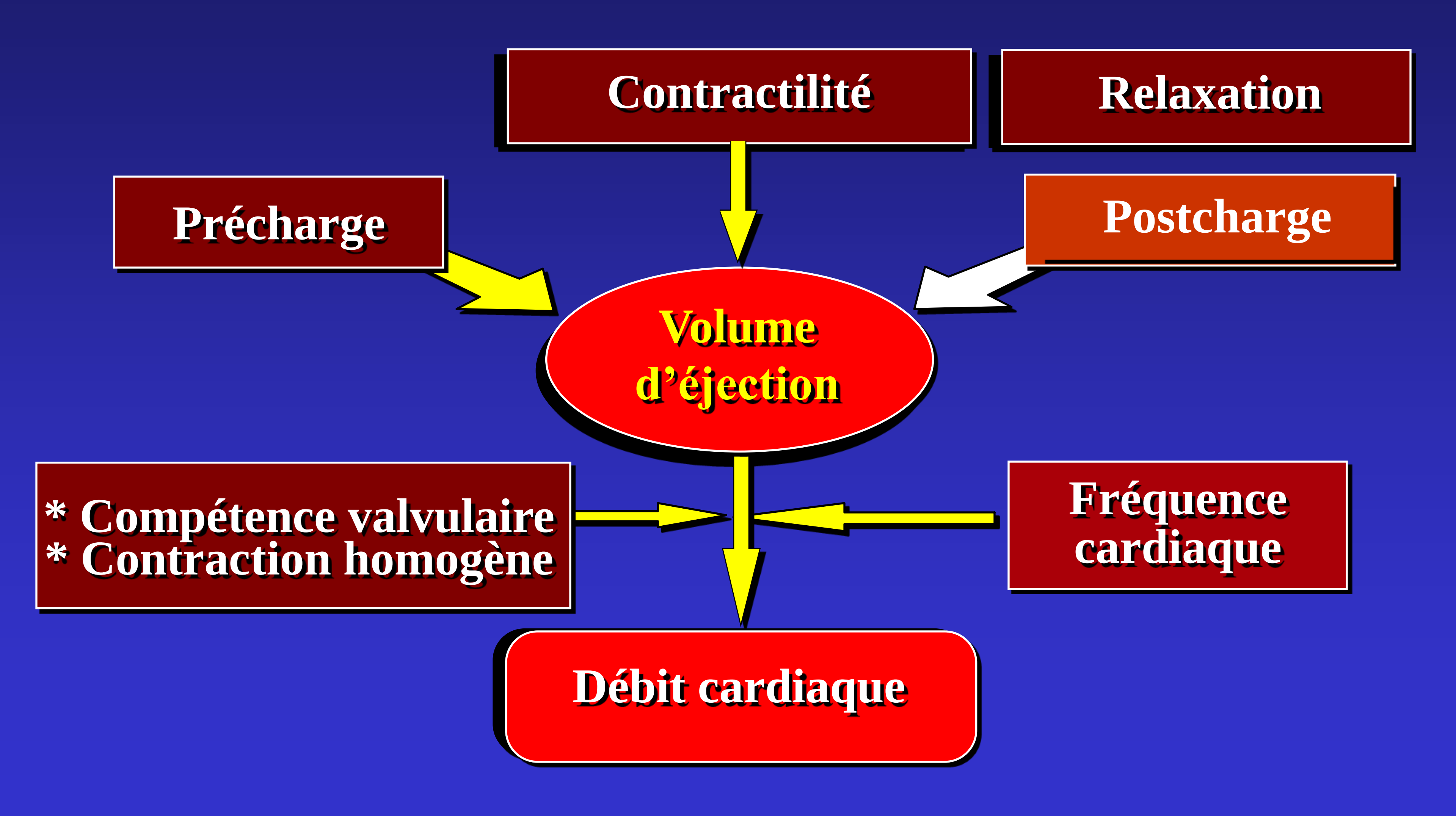
Toute situation dans laquelle les ventricules sont incapables d’assurer un débit sanguin suffisant pour les besoins de l’organisme

Insuffisance cardiaque

- Selon le ventricule atteint, on parle d'insuffisance cardiaque gauche, droite ou globale

- Selon le mécanisme en cause, on distingue les insuffisances cardiaque systolique et diastolique

Déterminants de la fonction ventriculaire



Conséquences

- Les conséquences hémodynamiques s’exercent avant tout en amont des ventricules
- Les conséquences d’aval n’apparaissent qu’aux stades avancées

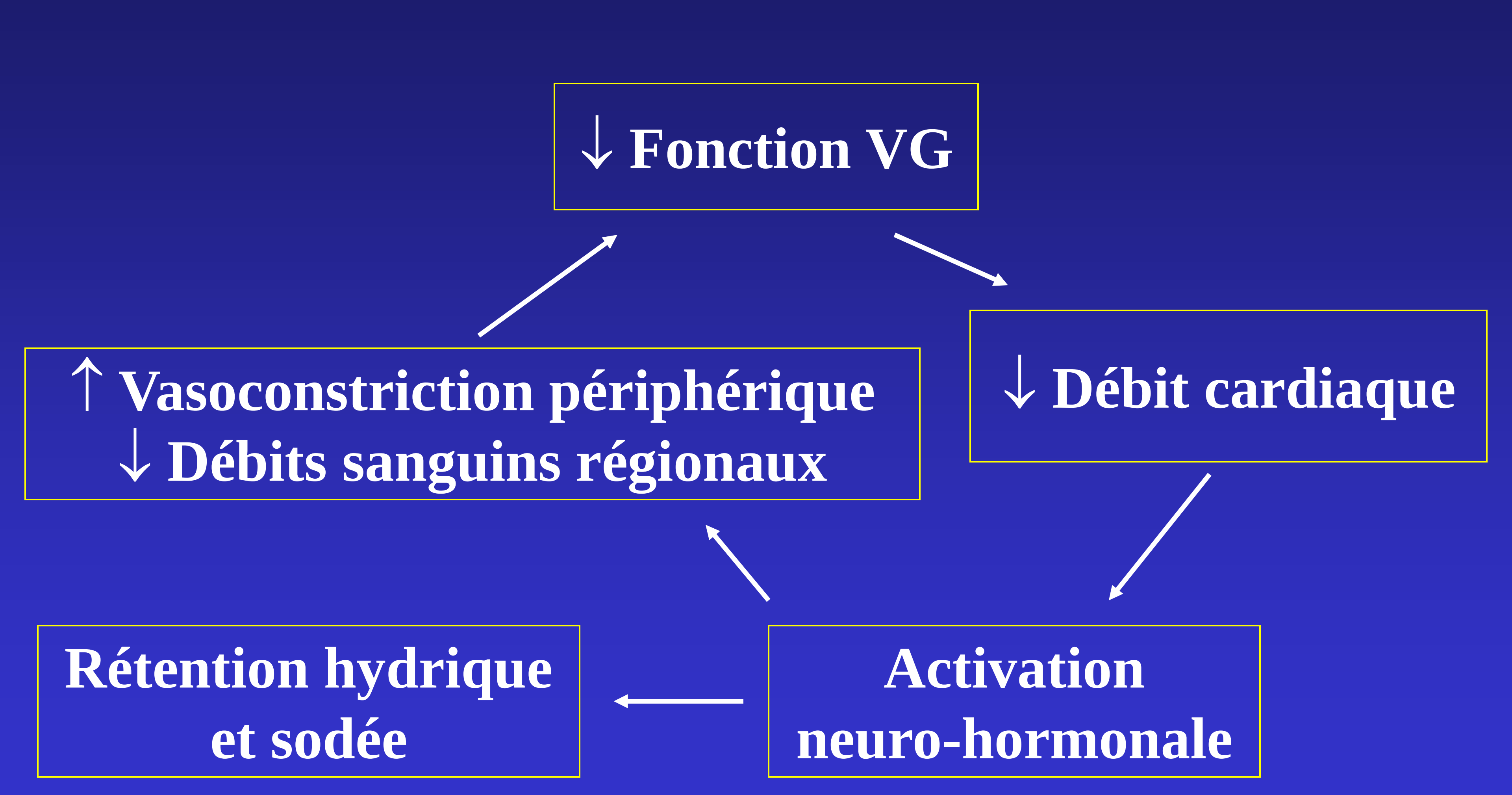
Physiopathologie

- Les conséquences hémodynamiques s'exercent avant tout au niveau du réseau pulmonaire
  - hypertension artérielle pulmonaire post-capillaire (ou passive)
- A un stade avancé, l'insuffisance cardiaque gauche se traduit par des conséquences d'aval 'diminution du débit cardiaque)

Conséquences

- **Des mécanismes d'adaptation essaient de compenser la défaillance des ventricules, ils peuvent s 'avérer néfastes**
- **Le traitement va lutter à la fois contre la défaillance des ventricules et contre les mécanismes d 'adaptation**

Physiopathologie



Insuffisance cardiaque

gauche

Etiologies

- **Insuffisance coronarienne (65% des cas)**
- **Cardiomyopathie non ischémique:**
  - Idiopathique
  - myocardites
    - Virales
    - Maladie de Chagas (Amérique du sud)
  - Hypertension artérielle
  - Maladie valvulaire
- Cardiomyopathies secondaires
  - Médicaments (anthracyclines), alcool, post partum

Etiologies

- **Cardiomyopathie à débit élevé:**
  - Hyperthyroïdie
  - Anémie
  - Anévrysme artério-veineux
  - Béri Béri (avitaminose B1)

Symptômes fonctionnels

- **Dyspnée d 'effort**
  - Polypnée
  - NYHA I: absence de limitation à l 'activité physique
  - NYHA II: dyspnée pour des efforts importants
  - NYHA III: dyspnée pour des efforts modestes de la vie courante
  - NYHA IV: dyspnée au moindre effort, voire au repos

Dyspnées sub-aiguës ou aiguës

- Sub-œdème pulmonaire
  - Dyspnée de repos, orthopnée
  - Grésillement intra-thoracique
  - Toux
  - Expectoration blanchâtre, mousseuse, non adhérente
- Pseudo-asthme cardiaque
  - Bradypnée expiratoire
  - Sibilances expiratoires
  - Expectoration visqueuse

Dyspnées sub-aiguës ou aiguës

- **Œdème aigu du poumon (OAP)**
  - Polypnée progressivement croissante
  - Grésillement laryngé, toux
  - Pâleur, sueurs, angoisse
  - Tachycardie, bruit de galop
  - Râles crépitants bilatéraux en marée montante

A un stade avancé

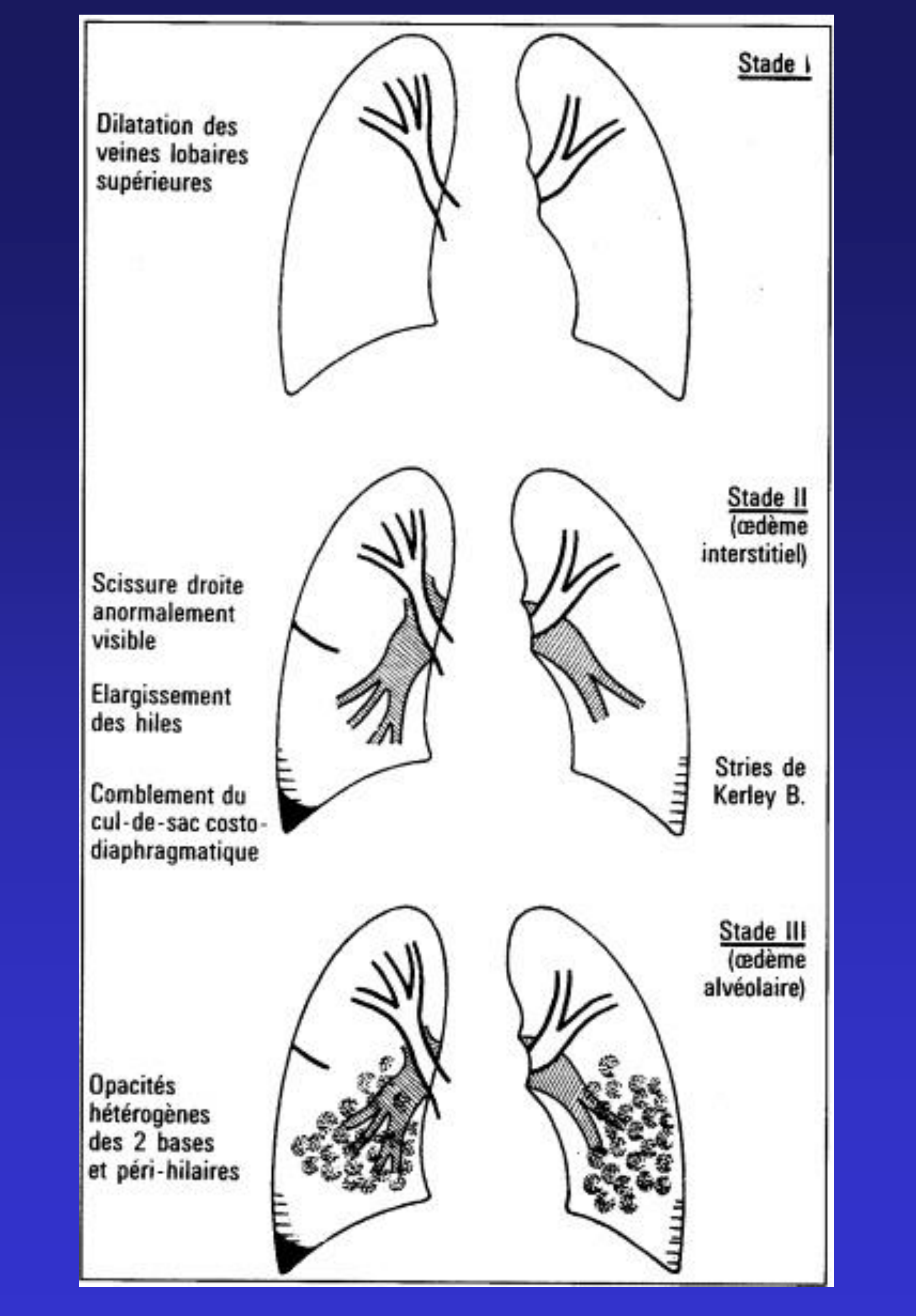
- Troubles neurologiques
  - Asthénie
  - somnolence
- Défaillance hépatique
  - ictère
- Oligurie puis anurie

Examen clinique

- Tachycardie sinusale, bruit de galop, insuffisance mitrale fonctionnelle
- Auscultation pulmonaire:
  - normale
  - ou râles crépitants des bases pulmonaires
  - épanchement pleural

Examens paracliniques

- Radiographie thoracique
  - cardiomégalie
  - œdème pulmonaire
    - Redistribution vasculaire des sommets
    - interstitiel
    - alvéolaire
  - épanchement pleural


Stade I
Dilatation des veines lobaires supérieures
Stade II (œdème interstitiel)
Scissure droite anormalement visible
Elargissement des hiles
Comblement du cul-de-sac costo-diaphragmatique
Stries de Kerley B.
Stade III (œdème alvéolaire)
Opacités hétérogènes des 2 bases et péri-hilaires

Examens paracliniques

- **Radiographie thoracique**
  - **Œdème pulmonaire**
- **Dosages biologiques**
  - **Augmentation du BNP (Brain Natriuretic Peptid)**
- **L'électrocardiogramme, l'échocardiographie**

apportent des informations sur la cardiopathie associée (fraction d'éjection, trouble de compliance, anomalies valvulaires)

Insuffisance ventriculaire

Droite

Etiologies

- **affections pulmonaires**
  - **bronchite chronique, emphysème, asthme, embolie pulmonaire, HTAPP**
- **valvulopathies mitrales, toutes les causes d 'IVG**
- **Infarctus du VD, dysplasie du VD**
- **cardiopathies congénitales**

Symptômes fonctionnels

- **Oedèmes des membres inférieurs**
  - bilatéraux
  - blancs (indolores)
  - déclives, mous, gardant le godet
  - associés à une prise de poids ++
- **Hépatalgies d ’effort**

Examen clinique

- Tachycardie sinusale, bruit de galop, insuffisance tricuspidienne fonctionnelle
- Hépatomégalie (douloureuse, pulsatile), turgescence jugulaire, reflux hépato-jugulaire, signe de Harzer
- Ascite, ictère

Oedèmes des membres inférieurs

- Infiltration séreuse du tissu sous-cutané, se traduisant par un gonflement diffus
- Régions déclives, bilatéraux, mous, blancs, indolores, gardant le godet

Turgescence jugulaire

- Augmentation de volume par rétention de sang veineux
- En son absence, signe du reflux hépato-jugulaire

Hépatomégalie

- Augmentation du volume du foie, perçu sous les fausses côtes droites, parfois douloureux et pulsatile
- Peut être responsable d'hépatalgie

Ictère

- Coloration jaune de la peau et des muqueuses, et qui révèle la présence de pigments biliaires dans les tissus

Ascite

- **Epanchement de sérosité dans le péritoine**

Évolution

- Évolution par poussées entrecoupées de rémission
- Évolution vers l’insuffisance cardiaque globale
- Selon l’étiologie et le traitement